

Häufigkeit und Bedeutung von refluxiven Cross-seitenästen der Leistenregion für die Entwicklung von Rezidivvarizen des Oberschenkels

*S. Reich-Schupke^{1,3}, *E. Mendoza², M. Dörler¹, C. Demetriou¹, P. Altmeyer¹, M. Stücker¹

*Authors contributed equally to the project

1 Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum

2 Venenpraxis, Wunstorf

3 Artemed-Fachklinik für Haut- und Venenerkrankungen, Bad Oeynhausen (1 zum Zeitpunkt der Studierendurchführung)

▲ Hintergrund

In den letzten Jahren gab es zahlreiche Studien, die sich auf die inguinale Rezidivvarikose nach operativer Cross- und Saphenektomie fokussierten. Entsprechend der Klassifikation von Edinburgh sind Rezidivvarizen mit intaktem versus obliteriertem saphenofemoralem Komplex zu unterscheiden, die dann in weitere Subgruppen klassifiziert werden können. Gegenstand der Diskussion sind beim intakten saphenofemoralem Komplex besonders der lange Stumpf als technischer Fehler einer imperfekten Crossektomie und die Entstehung von Neovaskularisationen. Weniger beachtet als Rezidivquelle blieben bisher intakte refluxive epigastrische, cirkumflexe oder pudendale Seitenastvarizen.

Ziel der aktuellen Studie war es, die Häufigkeit und die klinische Relevanz von refluxiven inguinalen Cross-seitenästen bei Personen, die sich nach einer Cross- und Saphenektomie der Vena saphena magna zur duplexsonographischen Befundkontrolle vorstellten, zu untersuchen.

Methoden

In zwei Venenzentren wurden zufällig aufeinanderfolgende Patienten mit vorausgegangener Cross- und Saphenektomie der Vena saphena magna, die sich mit Rezidivvarizen im Oberschenkelbereich vorstellten, in die Studie eingeschlossen. Neben Anamnese, Inspektion und Palpation wurde eine eingehende Duplexsonographie der Crossenregion nach standardisiertem Protokoll durchgeführt und die Befunde dokumentiert.

Ergebnisse

101 Beine wurden eingeschlossen (Tab. 1). Davon wiesen 58,4% einen inguinalen, mehrheitlich refluxiven (51,5% aller Beine) Stumpf auf. Der Reflux im Stumpf entstammte in 55,5% der Vena femoralis, in 42,6% Seitenastvarizen der Crossenregion ohne Verbindung zur Vena femoralis. Außerdem war bei 80,2% der Beine ein inguinales, refluxives Venenknäuel (allein oder zusätzlich zum Stumpf) detektierbar mit Reflux aus der Vena femoralis communis



[Varizen-Sklerotherapie]

Einfach gesunde Beine mit Mikroschaum

- ✓ Erfolgreiche Behandlungsoption für größere Varizen von der aktuellen Leitlinie empfohlen¹
- ✓ Mit Mikroschaum noch effektiver
- ✓ Hohe Patientenzufriedenheit²
- ✓ Minimal invasiv - ohne Inzision und Anästhesie
- ✓ Einfach, ambulant und kosteneffizient

Bestellen Sie Ihr persönliches Informationsmaterial über die Therapie und Ratgeber für Ihre Patienten **kostenlos** unter www.kreussler-pharma.de

1 Rabe et al. Phlebologie 2012; 4:206-213 (Leitlinie)

2 Rabe et al. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008; 35(2): 238-245 (randomisierte klinische Studie)

kreussler
PHARMA

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH • Postfach 12 04 54 • D-65082 Wiesbaden



Anzahl Beine	n = 101
Geschlechterverteilung	91 Frauen, 10 Männer
Körperseite	42 rechts, 59 links
mittleres Alter	58,8 Jahre
mittleres Gewicht	81,73 kg
mittlere Größe	168,9 cm
mittlerer BMI	28,69 kg/m ²
mittlere Anzahl der Voroperationen in der Leistenregion	1,41
maximales C-Stadium der CEAP-Klassifikation	C ₁ =3,96 %
	C ₂ =23,76 %
	C ₃ =48,51 %
	C ₄ =19,80 %
	C ₅ =1,98 %
	C ₆ =1,98 %

Tab 1: Überblick der Basisdaten der eingeschlossenen Beine.

(43,6%) oder aus Crossenseitenästen (36,6%). Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Präsenz eines inguinalen Venenkonvolutes und einem Reflux in inguinalen Crossenseitenästen ($p=0,03$).

Der mittlere Durchmesser des größten Rezidiv-Gefäßes in der Leistenregion (Stumpf oder Varizenkonvolut) betrug 5,5 mm. Klinische Symptome waren signifikant mit einem detektierbaren Reflux unterschiedlichen Ursprungs (femoral $p=0,05$, nicht-femoral $p=0,03$) assoziiert. Mehrheitlich beklagten die Patienten CVI-assoziierte Symptome wie Schweregefühl (52,5%) oder Schmerzen

(26,7%) in den Beinen. Dabei bestand eine signifikante Korrelation zwischen dem Vorhandensein von CVI-typischen Symptomen ($p=0,048$) und dem klinischen CEAP-Stadium ($p=0,007$) mit dem BMI. Außerdem korrelierten die Symptome mit dem klinischen Stadium nach CEAP ($p<0,001$).

Schlussfolgerungen

Refluxive Crossenseitenästen scheinen eine wichtige Rolle für die Entstehung klinisch relevanter Oberschenkelvarizen zu spielen. Entsprechend sollten sie in der präoperativen Diagnostik vor einem saphenofemorale Rezi-diveingriff besondere Berücksichtigung finden. Eine differenziertere präoperative Betrachtung der Reflux-quelle (femoral vs. nicht-femoral) könnte das Wissen um die Pathogenese des Crossenseitenästen verbessern und dazu beitragen, die Therapie der Varikose zu optimieren. Weitere Studien sind erforderlich, um zu klären, ob der Reflux der Crossenseitenästen bereits primär, also vor der ersten Cross- und Saphenektomie, bestanden hat oder erst sekundär entstanden und klinisch relevant geworden ist.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke
 Artemed-Fachklinik
 Prof. Dr. Dr. Salfeld GmbH & Co. KG
 Portastraße 33-35
 32545 Bad Oeynhausen
 E-Mail:
stefanie.reich-schupke@artemed.de

